

1924-1925 — N° 33

L'IMPUISSANCE GÉNITALE ÉMOTIVE

On a raison de remarquer l'indocile liberté de ce membre, s'ingérant si importunément, lorsque nous n'en avons que faire, et défaillant si importunément lorsque nous en avons le plus affaire.

MONTAIGNE (*Les Essais*, chap. XXI).

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 19 Décembre 1924

PAR

Marie-Valentin-Léon-Maxime de PALMAS

Né au Port (Ile de la Réunion), le 19 janvier 1900

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur	Président
		VERGER, professeur	Juges.
		LANDE, professeur	
		MAURIAC, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924



Digitized by the Internet Archive
in 2026

1924-1925 — N° 33

L'IMPUISSANCE GÉNITALE ÉMOTIVE

On a raison de remarquer l'indocile liberté de ce membre, s'ingérant si importunément, lorsque nous n'en avons que faire, et défailant si importunément lorsque nous en avons le plus affaire.

MONTAIGNE (*Les Essais*, chap. XXI).

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 19 Décembre 1924

PAR

Marie-Valentin-Léon-Maxime de PALMAS

Né au Port (Ile de la Réunion), le 19 janvier 1900

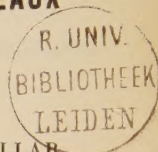
Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur.....	Président
		VERGER, professeur.....	Juges.
		LANDE, professeur.....	
		MAURIAC, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET
17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

—
1924

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX



M. SIGALAS. Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON, VILLAR.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale.	VERGER.	Zoologie et parasitologie.	MANDOUL.
id.	CASSAËT.	Médecine expérimentale.	FERRÉ.
Clinique chirurgicale.	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.	LAGRANGE.
id.	BÉGOUIN.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	N.
Pathologie et érapentique générales.	CRUCHET.	Clinique gynécologique.	GUYOT.
Clinique d accouchements.	RIVIÈRE.	Clinique méd cale des maladies des enfants.	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.	SABRAZES.	Chimie biologique et médicale.	DENIGES.
Anatomie.	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique.	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.	G DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques.	LE DANTEC.
Physiologie.	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	W. DUBREUIL.
Hygiène.	AUCHÉ.	Pathologie ext. et chirurgie opératoire et expé- rimentale.	N.
Médecine légale et déentologie.	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales.	ABADIE.
Physique biologiq. et clin. d'électricité médicale.	BERGONIÉ.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	MOURE.
Chimie.	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	BARTHE.
Botanique et matière médicale.	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.	SELLIER.
Pharmacie.	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE:

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.	VILLEMIN.	Médecine générale.	MICHELEAU.
Histologie.	LACOSTE.	id.	BONNIN.
Physiologie.	DELAUNAY.	Maladies mentales.	PERRENS.
Anatomie pathologique.	MURATET.	Chirurgie générale.	ROCHER.
Parasitologie et sciences naturelles.	R. SIGALAS.	id.	DUVERGEY.
id.	N.	id.	PAPIN.
Physique biologique et médicale.	RÉCHOU.	id.	JEANNENEY.
Chimie biologique et médicale.	N.	Obstétrique.	PERY.
Médecine générale.	MAURIAC.	id.	FAUGERE.
id.	LEURET.	Ophtalmologie.	TEULIÈRES.
id.	DUPÉRIE.	Oto rhino-laryngologie.	PORTMANN.
id.	CREYX.	Pharmacie.	GOLSE.

COURS COMPLEMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.	CAVALIÉ.	Puériculture.	ANDERODIAS.
Médecine opératoire.	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques.	LABAT.
Accouchements.	FAUGÈRE.	Chimie pharmaceutique.	GOLSE.
Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY.	Chimie minérale.	N...
Ophtalmologie.	CABANNES.	Hygiène appliquée.	N...

Orthopédie chez l'adulte, pour les acci lentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes . . . MM. ROCHER.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle. GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ABADIE

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN DES HÔPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Avant-propos.

En clôturant ici ma vie universitaire, je ne puis penser sans tristesse à la disparition de mon père.

Son bon sourire ne sera pas là pour accueillir le travail de celui dont il voulait faire un médecin.

C'est avec émotion que j'adresse un pieux souvenir à sa mémoire.

La nature particulière de cette thèse, ne me permet pas d'exprimer ici toute l'affectueuse tendresse que j'ai pour ma mère et mes sœurs. Que du moins mes frères y trouvent l'expression de ma fraternelle amitié.

Durant ces années passées à Bordeaux comme étudiant, il m'a été donné d'avoir de nombreux camarades à l'amitié sûre. Nous nous retrouvions tous au « Bordeaux-Étudiants-Club », ce club si cher à tous les vrais universitaires. Nos études, nos luttes sportives, les buts visés en commun, seront des souvenirs durables et souvent évoqués tout le long de ma carrière médicale.

Parmi ces camarades, qu'il me soit permis de distinguer mon cher ami et cousin Henri de Nas de Tourris. Ensemble nous avons subi les mêmes épreuves universitaires. Nous serons, je l'espère, reçus docteurs le même jour. Comment ne pas lui exprimer toute mon affection !

Ma pensée et ma gratitude vont aussi à mes maîtres de la Faculté et de l'École de Santé navale.

Le Dr Brochet, médecin principal de la Marine, que j'ai connu dans cette dernière École, successivement comme pro-

fesseur et sous-directeur, n'est malheureusement plus là. Sa bonté, les conseils éclairés qu'il me prodigua, et beaucoup d'autres raisons, me font regretter son absence.

Je n'ai eu qu'à me louer de tous mes professeurs.

Je ne saurais trop remercier mon maître et président de thèse, M. le professeur Abadie. L'idée de ce travail et l'initiation de l'auteur à l'étude des maladies mentales lui reviennent. Qu'il trouve ici l'expression de ma respectueuse gratitude.

Bordeaux, 8 décembre 1924.

M. DE P.

L'IMPUISSANCE GÉNITALE ÉMOTIVE

On a raison de remarquer l'indocile liberté de ce membre, s'ingérant si importunément, lorsque nous n'en avons que faire, et défaillant si importunément lorsque nous en avons le plus affaire.

MONTAIGNE (*Les Essais*, chap. XXI).

Introduction.

Les limites du sujet qui fait l'objet de ce travail doivent être rigoureusement posées avant d'entrer dans le détail. Nous allons tenter de le faire le plus simplement et le plus brièvement possible.

Le *Dictionnaire des Sciences médicales* dit : « Dans un sens général, et au point de vue légal, l'impuissance signifie l'aptitude à la génération, l'impossibilité d'avoir des enfants soit pour l'homme, soit pour la femme. Dans un sens limité et plus habituellement admis, l'impuissance est l'incapacité d'exercer le coït et cette expression s'applique plus particulièrement au sexe masculin. »

C'est dans ce second sens que nous comprendrons le mot impuissance ; nous laisserons de côté l'impuissance chez la femme, qui, étant donné son rôle passif et sa constitution, n'a pas, en dehors des cas de malformations des organes génitaux, d'impuissance proprement dite.

Chez l'homme, l'accomplissement du coït exige, en dehors

d'un bon état des organes génitaux, une érection qui non seulement doit être de durée et d'intensité suffisantes pour la pratique de l'acte sexuel, mais encore doit se produire au moment désiré.

Insistons dès ici sur ce dernier point, dont l'importance apparaîtra suffisamment par la suite : il ne suffit pas, pour ne pas être impuissant, d'avoir des érections, il faut en avoir au moment précis qui est celui du coït.

Ce phénomène de vaso-dilatation localisée qu'est l'érection, est lié à des excitations périphériques (sensorielles) et centrales (cérébrales).

Autrement dit, il nécessite, pour sa production :

l'intégrité de l'arc réflexe génital
et un certain appoint psychique.

La perturbation d'un de ces facteurs suffit à empêcher l'érection, d'où deux sortes d'impuissances.

La première est du ressort de la neurologie, c'est celle qui est due aux altérations du névraxe ; on la trouve dans la sclérose en plaques, la syringomyélie, certaines paraplégies, à certaines phases du tabes, de la paralysie générale, etc.

Nous laisserons cette grande classe d'impuissances de côté pour arriver dans celle qui doit faire l'objet de ce travail.

La participation cérébrale, psychique, nécessaire dans l'érection qui précède l'acte sexuel, peut, lorsqu'elle est dérogée, exercer une action inhibitrice involontaire. C'est l'impuissance génitale émotive qui en est le résultat.

L'impuissance émotive dans l'Histoire et dans la Littérature.

Tel époux de bonne mine,
De grand air, de taille fine,
Pour les combats d'amour paraissant un trésor
Dont l'épouse, en confidence,
Dit après l'expérience,
Tout ce qui reluit n'est pas or.

(L'abbé DE CHAULIEU.)

L'histoire de l'impuissance génitale émotive à travers les âges fournirait la matière à un grand travail, tant les exemples d'une telle affection sont nombreux.

Le Dr Cabanes, dans ses curieuses études sur les mœurs d'autrefois, en a fait l'objet d'un chapitre auquel nous emprunterons maints détails, dans la brève esquisse historique qui suit.

Dans l'Antiquité et jusqu'au Moyen-Age, les cas d'impuissance apparaissant chez des hommes vigoureux et d'apparence sains sont attribués à l'action de sortilèges.

Hérodote fait mention de cette défaillance imprévue et Platon donne des conseils à ceux qui se marient. Ce dernier (livres II et IX des *Lois*) parle de « maléfices », de « ligatures ». Il conseille de ne pas trop attacher foi à « ces petites figures de cire dont se servent les enchanteurs ». Mais lui-même, par la suite, propose la peine de mort pour ceux qui en feraient usage, en ajoutant toutefois qu'il admettait des circonstances atténuantes.

L'histoire de Catulle vaut la peine d'être contée :

Il désirait Lesbie, et la voulait ardemment.

Celle-ci cède plus tôt qu'il ne pensait à ses instances pressantes, mais le moment de la victoire est celui de la faiblesse et de l'humiliation. Rendu avant de combattre, Catulle « se cherche et ne se trouve plus ». Il s'étonne de s'échapper à lui-même. Affligé d'avoir tant promis, confus de tenir si peu, il gémit d'un triomphe qui le couvre de honte et s'éloigne avec désespoir d'une beauté que « ses serments et sa froideur ont doublement outragée ».

Le poète Tibulle, abandonné par son amie Délie, qu'il venait de soigner avec dévouement, essaie de se consoler ailleurs ; mais, plus d'une fois au moment heureux, « Vénus lui rappelait Délie » et trahissait son ardeur.

« Alors la belle quittait ma couche disant qu'on m'avait jeté un sort, et, j'en rougis, dit-il, elle racontait ma honteuse aventure. »

Ovide eut à souffrir les mêmes défaillances près de sa maîtresse Corinne et pensait à un envoûtement :

« Une sorcière aurait-elle gravé mon nom sur de la cire rouge ? » écrivait-il. (*Les Amours*, livre III.)

On croyait aux enchanteurs, et Apulée et Pétrone offraient des remèdes plus ou moins compliqués pour lutter contre de tels sortilèges.

Écoutons Apulée, très versé dans les vertus des simples : « Prenez sept tiges de pied-de-lion, séparées de leurs racines, et faites-les bouillir dans l'eau au déclin de la lune. Lavez le patient avec cette eau, à l'entrée de la nuit, devant le seuil de sa porte, hors de sa maison... Brûlez ensuite de l'herbe d'Aristoloché, parfumez-en l'homme et rentrez tous deux à la maison, sans regarder derrière vous, et il sera incontinent délivré ou délié. » (Apulée, *De herbarum virtutibus historia*.)

Pour Pétrone, il fallait consulter une sorcière qui, après des invocations, devait des mains interroger l'organe malade :

« Celui-ci, plus prompt que la parole, obéit à l'appel et

remplit les mains de la vieille. » Alors, tressaillant de joie : « Tu vois, tu vois, dit-elle... mais ce n'est pas pour moi que j'ai fait lever le lièvre. » (Pétrone, *Satyricon*.)

Au Moyen-Age, les faits d'impuissance attribués à la sorcellerie sont très nombreux et les moyens utilisés pour nouer les aiguilletes ou au contraire pour les dénouer, vraies scènes de magie, se retrouvent dans des ouvrages pour la plupart écrits en latin.

Cette expression de « nouer l'aiguillette » fait image; l'aiguillette étant le lacet qui fermait les hauts-de-chausses, et qui noué empêchait qu'on se déshabillât.

On croyait ferme au pouvoir des magiciens, qui frappaient ainsi d'impuissance les jeunes mariés le plus souvent.

Le droit canonique en vigueur à cette époque frappait de nullité le mariage qui ne pouvait être consommé. L'épreuve dite du congrès, dont nous parlerons plus loin, qui était destinée à faire la preuve officielle de l'impuissance de l'époux, permet de voir à quel point les aiguilletes étaient fréquemment nouées.

Au *xv^e* siècle, Martin del Rio écrivait dans ses *Controverses et recherches magiques* :

« Il n'y a point aujourd'hui de maléfice plus commun et plus fréquent que cestuy-cy, de sorte qu'à peine oserait-on en quelques endroits se marier en plein jour de peur que quelques sorciers ne charment les mariés. Cela n'est pas douteux, écrit-il plus loin, et... » se prouve « tant par l'autorité des canons et commune opinion des théologiens que par les pratiques de l'Église, laquelle a coustume, après l'expérience vaine de trois ans, et le serment de sept témoins signé de leur main, de séparer ceux qui sont ainsi maleficz ».

Ambroise Paré y croyait : « Il ne faut douter « qu'il n'y ait des sorciers qui nouent l'aiguillette à l'heure des épousailles pour empêcher l'habitation des mariés », écrivait le chirurgien.

Citons au surplus des exemples historiques :

Pierre le Cruel, roi de Castille, ne peut consommer son mariage; sa virilité ne peut pourtant être mise en doute car, c'est sa maîtresse qui lui a « jeté un sort ».

Jean, comte de Bohême, est lui aussi frappé d'impuissance le soir de son mariage.

Plus tard, le comte de Guiche écrira à un de ses amis, à propos d'un rendez-vous où il fut nettement déficient : « Je ne comprends pas une si extraordinaire faiblesse, chez une partie par laquelle j'ai été jusqu'ici une espèce de chancelier. »

Passons rapidement sur les moyens utilisés pour nouer l'aiguillette et qui consistaient le plus souvent dans le geste de nouer des lacets pendant la célébration du mariage en prononçant des paroles magiques, ou lier la queue d'un loup en nommant les mariés, etc. Les procédés sont variables et ont tous été condamnés par l'Église dans une décrétale : *De frigidis et maleficiatis*.

Les mariés se défendaient par des moyens tout aussi puérils et condamnés par l'Église.

Mettre du sel dans sa poche, uriner dans le trou de serrure de l'église ou dans l'anneau conjugal en disant : *In nomine Patris !* Frotter de graisse de loup les montants de la porte du logis nuptial, etc.; la liste serait longue de ces superstitions, décrites tout au long par le *Petit Albert*.

Passons rapidement sur ces procédés, qui n'avaient pour but que de frapper l'imagination. Montaigne, le premier, le dira : « Je suis encore de cette opinion que ces plaisantes liaisons, de quoy nostre monde se voit si entravé qu'il ne se parle d'autre chose; ce sont volontiers des impressions de l'appréhension et de la crainte; car je scay par expérience que tel de qui je puis respondre, comme de moy-même, en qui il ne pouvoit choir soupçon aucun de faiblesse et aussi peu d'enchantement, ayant ouy faire le conte à un sien compagnon d'une défaillance extraordinaire, en quoi il estoit tombé, sur le poinct qu'il en avoit le moins de besoin, se

trouvant en pareille occasion, l'horreur de ce conte lui vint à coup, subitement frapper l'imagination qu'il encourut une fortune pareille. Et de là, en hors, fut subject à y recheoir, ce vilain souvenir de son inconvéniement le gourmandant et le tyrannisant... »

« Ce malheur, écrit-il plus loin, n'est à craindre qu'aux entreprises où nostre âme se trouve outre mesure tendue de désir et de respect et notamment si les commoditez se rencontrent imprévues et pressantes. »

Aussi donne-t-il des conseils aux nouveaux mariés.

« Les mariez, le temps estant tout leur, ne doivent ni presser, ni taster leur entreprinse, s'ils ne sont pretz, et vaut mieux faillir indécemment à estrenner la couche nuptiale pleine d'agitation et de fièvre, attendant une et une autre commodité plus privée et moins alarmée que de tomber en une perpétuelle misère pour s'estre étonné et désespéré du premier refus. »

Nous avons vu plus haut sa remarque sur « l'indocile liberté de ce membre » qui est une trouvaille, et montre à quel point ses contemporains en ont dû souffrir.

A la fin du xvii^e siècle, un scandale éclatera. Au bout de quatre ans de mariage, la marquise de Langey accusera son mari de n'avoir pu consommer le mariage.

Le congrès fut appelé à juger l'impuissance du mari : Plusieurs magistrats, médecins et matrones devaient, dans une chambre donnée, terrain neutre, assister aux ébats des deux conjoints.

Le lit était, il est vrai, fermé par des rideaux qu'on ouvrait au bout d'un certain temps, assez long du reste. On visitait les parties avant et après, et les matrones devaient constater sur la femme si l'intromission avait eu lieu, et dans ce cas *ubi quid et quale emissum*. L'épreuve eut lieu, et le marquis de Langey, à qui M^{me} de Sévigné disait « pour vous, votre procès est dans vos chausses », fut nettement impuissant.

Malgré ses dénégations, le mariage fut dissous. Le marquis

s'étant remarié, eut sept enfants; il attaqua l'arrêt du Parlement, ce qui entraîna la suppression de l'épreuve du congrès.

Le caractère de cette épreuve était d'ailleurs plutôt fait pour émouvoir les esprits déjà alarmés des maris atteints de cette inhibition génitale. Le défenseur d'un de ces impuissants, François Hotman, écrivait à juste titre :

« Quelque assurance que tout homme se puisse promettre (s'il n'est aussi brutal et impudent qu'un chien) confessera qu'il n'est en sa puissance de se faire paroistre capable de mariage, en présence de la justice qu'on révère, à la vue des médecins chirurgiens et matrones que l'on craint et avec une femme que l'on tient pour son ennemy veu que telles actions d'elles mesmes requièrent une assurance, un secret, une amitié. »

Après la suppression du congrès, on se contentera d'exams séparés sur les deux conjoints au cas de procès pour impuissance. Bon nombre d'observations d'inhibition de cause émotive sont perdues de ce fait pour nous, car s'il est vrai qu'on ne se contentait pas de l'apparence et de la conformation des parties et que « l'état devait paraître... » il est encore plus vrai que des érections en dehors de l'acte même ne peuvent suffire à affirmer que cet acte puisse être consommé.

Petit à petit, cependant, la notion d'une impuissance de cause purement émotive fait du chemin.

En 1769, Tissot traite les malades de ce genre en les mettant à un régime lacté spécial : lait de femme « pris à sa source ». Le procédé avait du bon, et souvent le lait se tarissait... Nul doute, le malade était guéri. Quel médecin de nos jours oserait conseiller une telle thérapeutique?...

En 1814, Descourtilz, dans ses *Recherches sur l'anaphrodisie*, cite plusieurs observations d'impuissants et, le premier, fait une classification de causes purement psychiques. Nous en reparlerons plus loin.

Depuis cette époque, il n'est pas jusqu'au plus petit livre

de séméiologie qui ne fasse mention plus ou moins de l'impuissance génitale de cause psychique.

La littérature même en parlera.

Stendhal, dans son livre *De l'amour*, traitera dans un chapitre des cas d'impuissances accidentelles. Sous la rubrique « Du fiasco », il tentera une classification, assez vague du reste, et distinguera un fiasco d'imagination d'un fiasco moral (voir chapitre LX). Pour lui, ces accidents sont fréquents, et il en conclut : « L'idée que ce malheur est extrêmement commun doit en diminuer le danger ».

Remy de Gommont dans *Un cœur virginal* (chapitre XIV) en fait mention.

Pierre Veber et Hennequin, dans un vaudeville : *Vous n'avez rien à déclarer?* ont décrit un cas d'obsession-inhibition typique. On connaît le sujet de la pièce : un homme, marié du jour même, se rend en Italie pour y passer sa lune de miel. Au moment d'accomplir pour la première fois l'acte conjugal dans le wagon qui les conduit, il est interrompu brusquement par un douanier, qui lui crie : « Vous n'avez rien à déclarer? » car on est à la frontière. Notre homme surpris est inhibé et, par la suite, une obsession se crée qui fait qu'à chaque fois qu'il tentera d'accomplir l'acte sexuel, il pensera à cette émotion première et demeurera impuissant.

Terminons enfin en citant Henri Béraud, qui récemment, dans *Le martyr de l'obèse*, nous montra un homme que la crainte du ridicule mit en fâcheuse posture. Écoutons la confession de ce « Cent-Kilos » qui poursuivait de ses instances depuis longtemps la femme d'un ami. La voilà enfin en chemise et qui veut couronner son amour.

« Soudain j'entendis la voix de la bien-aimée. Et cette voix murmurait : « Sois heureux mon gros ! »

» Pas un mot de plus, pas un mot de moins.

» De même qu'il suffit d'une brève ondée pour éteindre l'incendie qui dévore une forêt, de même cette petite phrase de rien du tout mit fin dans l'espace d'un soupir à l'embrasement d'un citoyen du poids remarquable et contrôlé de

107 kg. 800. Une seconde, pas davantage, j'étais refroidi. Ce mon gros avait tout gâté... ».

Ces mots « m'avaient hélas tout à coup rappelé au sentiment de ma disgrâce; une clairvoyance malencontreuse me montrait, comme je l'eusse pu voir au fond d'une glace, mon propre individu dans l'appareil de la volupté... Enfin, je redoutais la surprise de mon amoureuse — et son rire donc ! — à la vue d'un caleçon mauve tendu à craquer sur les sphères bouffonnes de ma panse et de mon postérieur.

» Voilà pourquoi je reboutonnai très vite mon gilet et, en trois pas, sans un mot, je quittai la chambre. »

L'impuissance génitale émotive.

L'impuissance génitale de cause purement émotive existe.

Nous avons vu précédemment que déjà, à la fin du xviii^e siècle, les auteurs médicaux (Tissot, 1769; Descourtilz, 1814) la signalaient.

A partir de cette époque, la littérature médicale est pleine d'observations et d'études sur cette variété d'impuissance. Nous avons certainement dans notre enquête bibliographique laissé passer nombre d'auteurs qui ont dû traiter aussi la question, et dans l'index qui termine cet ouvrage, nous n'indiquons que les principaux travaux, ceux dont nous nous sommes servis pour l'élaboration de cette thèse.

Nous avons trouvé maints essais de classification visant à établir des types cliniques différents. La complexité, l'intrication des phénomènes psycho-pathologiques rendent ces classifications parfois illusoires. Nous ferons ici une étude d'ensemble, en cherchant dans les troubles apportés à l'émotivité de ces impuissants les traits communs à tous.

Nous ne nous baserons pour cela que sur des observations médicales et nous remercions ici le professeur Abadie d'avoir bien voulu nous en confier quelques-unes.

Nous avons interrogé maints jeunes gens. Nombreux sont ceux qui ont pu nous citer des cas d'impuissance accidentelle qui leur étaient arrivés. Citons deux exemples :

Ici, c'en est un qui, interrompu en plein acte par l'entrée

inopinée, suivie de la retraite précipitée, d'un gargon d'hôtel dans la chambre où il se trouvait, reste coi pendant un bon moment.

Là, un autre, au moment « d'entrer dans la lice » pense subitement qu'il pourrait contracter une quelconque de ces maladies cuisantes dites vénériennes et n'a plus qu'à se rhabiller.

L'intérêt de ces deux exemples, si petit qu'il soit, n'en existe pas moins, d'autant que ces deux jeunes gens, ne sont nullement des émotifs.

Dès ici, nous pourrions émettre l'assertion suivante : « Une émotion subite, une crainte, en un mot tout ce qui pourrait troubler l'état mental particulier d'un sujet sur le point de pratiquer l'acte sexuel, peut empêcher l'érection de se produire. Crainte de la maladie, comme dans le cas précédent, mais encore d'autres craintes se rencontrent à la base de certaines inhibitions : crainte d'être surpris, par exemple l'observation suivante que nous extrayons de l'ouvrage de Déjerine et Gauckler : *Les psychonévroses*.

« M. X..., âgé de cinquante-six ans, homme marié mais volage, s'éprend d'une femme qui, voulant mettre un terme à une résistance qui dura six mois, lui donne rendez-vous chez elle.

» Ce dernier craignant d'être surpris, ému aussi d'un succès qu'il n'osait espérer, reste coi... »

Crainte aussi de l'impuissance : « Le même homme, en effet, à la suite de cet échec, se met à courir les professionnelles. Mais toujours ses efforts restent sans résultat précis parce qu'aussitôt des associations d'idées lui faisaient évoquer son récent insuccès, et qu'un état émotif singulièrement inhibitoire de tout acte génital suivait progressivement et de plus en plus intense au fur et à mesure que s'ancrait davantage la crainte d'un désarmement définitif. »

On ne peut prendre argument de l'âge de cet homme pour tenter une explication, car il se fait que pendant toute cette période ses rapports légitimes sont restés normaux,

« prouvant d'une façon presque expérimentale la nature psychique de ces manifestations ».

Citons encore l'observation suivante de Descourtilz :

M. D. P..., habitant Saint-Dominique, âgé de quarante-huit ans, était séparé depuis longtemps d'une épouse tendrement aimée; il apprend qu'elle doit bientôt arriver de la Jamaïque. Déjà, redoutant les effets d'une continence sévère, qu'il avait observée pendant trois années d'absence, son imagination lui peint les suites de cette privation matérielle comme devant contrarier le bonheur d'une tendre réunion, et il doute de la possibilité d'un rapprochement physique, il se méfie de ses forces et voilà son malheur. Cependant, il ne peut plus rester dans l'incertitude. Le vaisseau qui transporte M^{me} D. P... doit mettre à la voile le lendemain. Transporté d'amour au souvenir des douces voluptés qu'il a goûtées auprès de son épouse et ne voulant point l'éloigner de son imagination, M. D. P... fait venir une femme mulâtresse destinée à éprouver seulement une fois ses dispositions à la lutte amoureuse. Cette lutte s'engagea; mais soit qu'un excès d'amour conjugal, soit qu'un besoin impérieux trop longtemps contenu, ou que le défaut d'exercice des organes générateurs leur eût fait perdre l'énergie de leurs fonctions, ou qu'une funeste défiance en ses propres forces lui ait été fatale, jamais il ne put entrer en lice. Voilà mon homme désolé, pleurant, qui congédie son mannequin, désespérant de pouvoir prouver son amour et de dignement célébrer le retour de son épouse.

Arrêtons là cette observation ancienne, déjà longue, non sans avoir dit toutefois que M. D. P... a pu par la suite accomplir le devoir conjugal.

Nous pourrions citer encore de nombreuses observations qui montreraient le rôle de l'appréhension à la base de l'impuissance. Par exemple, celle-ci que nous eûmes la fortune de recueillir nous-même :

M. X..., directeur de banque, trente-quatre ans. Passé génital des plus brillants. Se vante d'avoir satisfait fréquemment plusieurs femmes le même jour.

Convalescent d'une congestion hépatique, il est forcé un jour

de satisfaire consécutivement deux amies. « Je ne pouvais leur refuser cela », nous disait-il. A la deuxième, il a une défaillance, qu'il attribue à l'appréhension de l'échec, car il se défait de ses forces. Il en est très mortifié. Le surlendemain, nouvel échec, celui-là d'emblée. L'inquiétude grandit et il se confie à nous, sachant que nous préparions un travail sur l'impuissance. Il nous demande un médicament aphrodisiaque, mais il ajoute : « Pourtant, je sens bien que c'est l'appréhension qui m'empêche d'avoir l'érection. Au moment voulu, je crains de ne pas réussir et alors je suis perdu. »

Nous n'avons pu malheureusement savoir comment il s'était comporté par la suite.

Des considérations morales, religieuses, le remords, peuvent aussi agir comme facteur de l'impuissance. Nous extrayons les deux observations suivantes de l'ouvrage déjà cité de Déjerine et Gauckler.

Ici, il s'agit d'un fiancé qui s'est néanmoins laissé aller à fréquenter des professionnelles. Il s'en fait des reproches qui le poursuivent jusque par delà sa nuit de noces et le rendent impuissant. Désespéré, il pense au suicide.

Un autre, veuf, devient impuissant parce que la maîtresse qu'il a choisie ressemble étonnamment à sa première femme. Auprès d'elle, il a des érections, mais au moment de pratiquer l'acte, son érection tombe, et cependant il peut, et le même jour, pratiquer le coït avec une professionnelle. C'est qu'avec cette dernière il n'y a pas d'obsession inhibitrice, pas de remords.

En résumé : émotion brusque, appréhension, scrupule et plus généralement tout ce qui peut contribuer à altérer cet état de tension psychologique dans lequel se trouve l'homme au moment du coït causera l'impuissance.

Ces causes pourront au surplus persister, reparaître à chaque tentative de coït. L'impuissance deviendra durable, une obsession véritable sera créée conduisant à l'inhibition génitale constituant un type clinique bien dégagé par Hartenberg. Citons un passage de son étude :

Cliniquement, voici comment les choses se passent. Il s'agit le

plus souvent d'un individu qui un jour, pour une cause occasionnelle, est resté muet génitalement en présence d'une femme. Cette cause peut d'ailleurs être variable : émotion d'un premier rendez-vous, attente trop prolongée, excès de désir, état de fatigue, trop longue continence, première défaillance de l'âge mûr, peu importe ; le résultat psychologique sera le même. C'est le dépit, la contrariété, la préoccupation de cet échec. Et le sujet y repense, s'en affecte énormément.

Or, que revienne alors le moment de recommencer le coït, voici que le souvenir de cet insuccès se réveille plus présent que jamais, s'impose avec une ténacité impérieuse et avec lui l'appréhension de rater de nouveau apparaît. L'angoisse se développe, la peur grandit, finalement l'érection tombe. Et c'est encore un second échec. Il peut s'en renouveler ainsi un troisième, un quatrième si le sujet recommence ses tentatives.

A partir de ce moment, convaincu de son impuissance, le malade, car il s'agit maintenant d'un malade, vit avec un état mental spécial. Une obsession s'organise. Sans cesse il est hanté par le souvenir de son désastre. Il s'en désole, il s'en désespère, il se tient pour un homme fini dont l'existence est brisée. A défaut de guérison, il pense au suicide.

Et plus loin Hartenberg ajoute : « D'après mon expérience, je puis dire que tout phobique de l'impuissance devient presque fatalement un obsédé. Sans cesse l'idée de sa déchéance le hante et il en souffre continuellement... »

Pour un de ses malades..., tous les événements de la vie, toutes les occasions, tous les spectacles lui rappellent sa misère. Lorsqu'il lit le journal, les faits divers lui racontent des drames d'amour. Au théâtre, ce sont des scènes passionnelles. Quand il voit des couples dans la rue, c'est un désespoir. Les statues, les tableaux, les nudités des musées le troublent et le désolent. Même la lecture d'un journal financier évoqua un jour sa détresse : il avait trouvé ces mots : « Introduction de valeurs ! »

On voit bien le rôle de l'appréhension, émotion déprimante comme facteur de l'inhibition. On comprend ainsi combien tous les états de dépressions, tels que phobies, obsessions

et d'une façon plus générale tous les états d'asthénie psychique — ce groupe si vaste et si mal délimité des neurasthéniques — peuvent conduire à l'impuissance.

L'état d'ébranlement nerveux, de dépression psychique dont ont souffert tant de soldats au retour des tranchées a été ainsi la cause d'impuissances plus ou moins durables. Ces asthéniques n'ont pas la force de désirer, ou s'ils l'ont, ce n'est que d'une façon insuffisante. Ils arrivent bien parfois à passer à l'acte, mais il leur faut des excitations mentales surajoutées. Profondément convaincus parfois de leur impuissance, ils n'arriveront à l'érection efficace que sous l'action d'excitations mentales venues de l'extérieur. La suggestion agira chez eux, comme le montre l'observation suivante citée par Sautarel (Thèse de Bordeaux, 1898) :

Il s'agit d'un jeune homme d'une trentaine d'années, épiciier, ayant éprouvé il y a six ans un violent dépit amoureux. Très neurasthénique, vivant isolé, sans camarades, ne s'étant pas masturbé, il se trouve depuis son chagrin d'amour dans un état d'impuissance complète. Ce malade a été traité avec succès pendant un certain temps par le bleu de méthylène; puis par des injections sous-cutanées d'eau stérilisée. La nuit qui suivait chaque injection était suivie d'un coït complet, mais il fallait avoir recours à une nouvelle injection pour chaque nouveau coït. Dans cette situation, le malade a préféré s'abstenir. Ce qu'il y a de plus curieux, c'est qu'il rapporte son impuissance au souvenir de la femme qu'il a aimée, souvenir qui apparaît instantanément quand il va réaliser le coït et produit la syncope génitale.

Plus bas encore dans l'échelle de ces impuissants, nous trouvons les frigides. Ceux-ci doivent rentrer dans le cadre des impuissants émotifs. Ils sont impuissants parce qu'aucun désir ne les pousse à l'acte du coït ! Mais qu'est-ce donc que le désir sexuel, sinon une réaction déterminée de l'émotivité, vis-à-vis d'excitations d'ordre particulier ? Ces malades, comme l'a si justement fait remarquer M. Perrens, « ont perdu la notion des valeurs sexuelles » s'ils l'ont jamais eue. La perte

ou l'absence de cette notion affective nous permet de classer, la frigidity dans le cadre de l'impuissance émotive, affectivité et émotivité étant synonymes en psycho-pathologie.

Il en est de même de l'impuissance des pervers sexuels. Ces derniers ont des désirs, mais qui ne tendent pas à l'accomplissement de l'acte sexuel normal, ou s'ils y tendent, sont conditionnés par d'autres excitations qu'exigent leur attitude mentale vicieuse.

Le professeur Abadie nous citait tout récemment l'exemple d'un homme marié qui ne pouvait pratiquer que le coït anal. L'acte sexuel normal ne pouvait être accompli, la chute de l'érection, dans ce cas, se produisait au début de l'intromission.

Tel autre ne peut avoir des relations qu'avec des hommes. D'autres enfin ne peuvent arriver à pratiquer le coït que si la partenaire porte un bonnet blanc sur la tête ou s'ils ne se livrent à une de ces pratiques si variées, masochistes ou sadiques par exemple.

Nous ne voyons pas pourquoi on établirait une barrière entre ces impuissants et ceux qui font l'objet des observations qui suivent.

Observation due au professeur Abadie :

N..., était marié avec une femme dont la particularité singulière était d'avoir le pubis glabre. Après dix ans de mariage où N.. se montre normal dans ses rapports conjugaux, sa femme vient à mourir. Depuis ce temps N... est impuissant. La vue d'un pubis garni de poils suffit pour faire cesser toute érection et notre homme est arrivé à être réduit à se masturber dans les jardins publics en regardant les petites filles que des nourrices font uriner.

Que voyons-nous ici, sinon la création d'une sorte d'attitude mentale due à la persistance du souvenir de l'épouse, auquel notre homme resté « accroché » selon l'expression de Pierre Janet. Le pubis glabre chez la femme est un élément qui conditionne en quelque sorte la pratique du coït pour

cet homme. C'est un fétichiste peut-être, mais un impuissant émotif sûrement.

Voici encore une observation ancienne, due à Hammond.

Un patient qui avait été marié plusieurs années et avait vécu heureusement avec sa femme, à laquelle il était fort attaché, se trouva tout à coup n'éprouver aucun désir dans une maison qu'il venait de se construire. Quand il vint me trouver, il y avait six ou sept mois qu'il occupait sa nouvelle résidence, et durant tout ce temps il n'avait eu aucun désir. Il avait trente ans environ et sa femme vingt-cinq. Il croyait à quelque état nerveux qui menaçait d'abolir ses facultés viriles.

Etat normal des organes. Je lui suggérai qu'il était probablement comme l'écolier qui épelait bien dans l'ancienne école, et qui, aux sermons de son maître qui lui reprochait de désapprendre l'orthographe, répondait qu'il ne pouvait s'habituer à la nouvelle école.

Traitement : apporter dans sa nouvelle demeure les meubles de la chambre à coucher de l'ancienne.

Réussite complète. Au bout de quelques mois, il enleva peu à peu les meubles et les remplaça par ceux de la nouvelle.

L'état d'impuissance ne revint jamais.

Ce conditionnement nécessaire à l'accomplissement de l'acte sexuel est évidemment variable selon les sujets, mais il existe même chez les individus qu'on pourrait qualifier de normaux.

François Hotman, dans son plaidoyer en faveur de la suppression du Congrès, avait estimé qu'une « assurance, un secret, une amitié » étaient nécessaires à l'exécution du coït — on pourrait ajouter bien d'autres conditions. L'aversion, le dégoût pour un défaut physique de la femme, par exemple, peut amener une impuissance il est vrai transitoire, tel le cas rapporté par Ruggieri (cité par Strasmann) : « C'était un mariage d'amour, et le lendemain des noces, le marié demandait la rupture du mariage; le femme était, depuis les seins jusqu'aux genoux, couverte de poils noirs, épais, laineux, analogues à ceux du barbet. »

Nous arrêterons là cette étude, à vrai dire superficielle, et nous dirons en résumé que l'impuissance génitale émotive est causée par certains troubles d'ordre affectif, apportés dans l'état mental d'un sujet sur le point de pratiquer l'acte sexuel.

Cette impuissance est transitoire ou durable. Elle est due :

Soit à l'irruption ou l'apparition dans le champ de conscience, au moment du coït, d'une notion déprimante, tels que : émotion subite, craintes, scrupules, etc., cette notion pouvant affecter un caractère obsédant ou simplement épisodique;

Soit à l'absence des éléments variables qu'une attitude mentale aurait fixés comme excitants, conditionnant l'accomplissement du coït.

Quelle est, sur cette variété d'impuissance, l'opinion des psychanalystes?

Nous essaierons d'exposer ici ce que Freud et ses élèves pensent de cette question, qu'ils ne pouvaient omettre d'étudier à fond.

Nous n'aurons pas la prétention de discuter, ici, la thèse de l'École viennoise, qui, pour tout dire, nous paraît ingénieuse. Notre compétence, relative, ne se base, en effet, que sur des lectures d'ouvrages tant français qu'étrangers, qui, pour si nombreux qu'ils soient, n'en constituent pas moins une infime partie de ce qui a pu être écrit dans une École qui attache tant d'importance aux troubles de la sexualité.

Pour Freud et ses élèves, notamment M. Steiner, l'impuissance de cause psychique doit être considérée comme un lapsus, un « acte manqué »; elle serait due à l'existence d'une lutte entre deux tendances. D'une part, le désir conscient d'accomplir l'acte sexuel; d'autre part, la tendance inconsciente de ne pas l'accomplir. En sorte qu'on peut dire de l'homme qui défaille « ce n'est pas qu'il ne puisse pas, c'est qu'il ne veut pas accomplir l'acte. »

Et pourquoi cela? Il serait trop long d'exposer ici la conception psychodynamique de la psychanalyse, ainsi que les théories de cette École sur ce qu'elle a appelé le pansexualisme. Qu'il nous suffise de dire que Freud et ses élèves croient à l'existence de « complexes » : forces psychiques inconscientes, qui ne seraient qu'une forme détournée, transformée, de l'instinct sexuel normal, refoulé par des influences morales, éducatives, religieuses, etc. Ces « complexes » tendraient, sous l'effet de ce refoulement, à diriger « leur action dans les voies collatérales de l'instinct sexuel qui caractérisent ce qu'on appelle, en psychologie traditionnelle, les perversions sexuelles. » (*La psycho-analyse*, Régis et Hesnard, p. 28.) L'impuissance ne serait alors que la lutte entre l'intention consciente de pratiquer l'acte normal et le « complexe », la tendance inconsciente, anormale.

La mise en évidence de ces complexes se fait par les procédés habituels de la psychanalyse : analyse des rêves, des associations d'idées et de la vie journalière.

Le Dr M. Steiner publie dans son ouvrage : *Die Psychischen Storungen der Mannlichen Potenz* une vingtaine d'observations de cas d'impuissance que la psychanalyse a démontré être dus à des complexes variables : homosexuels, masochistes, sadiques, ou même onanistes, car pour l'École de Vienne l'onanisme n'est qu'une manifestation autoérotique.

La mise en évidence de ces complexes, c'est-à-dire leur passage de l'Inconscient dans le Conscient, serait accompagnée d'une détente, et le sujet, délivré de l'action de ces tendances, serait amené à la guérison.

Terminons ce court exposé par une observation que nous allons résumer. Nous l'extrayons d'une communication faite en 1923 par le Dr E. Minkowski, à la Société de Psychiatrie de Paris.

Il s'agit d'un jeune homme, âgé de vingt-neuf ans, atteint d'impuissance. Depuis quatre ans, il a épuisé tous les traitements possibles (suit une longue énumération de ces différentes thérapeutiques). Le résultat obtenu est nul. Le malade nous raconte

qu'il s'était livré à l'onanisme de quinze à dix-huit ans. Il cesse de le faire ensuite; les rapports sexuels commencent, mais sont rares au début : n'étant pas fixé sur leur nature, il se contente d'abord de la phase préliminaire; l'impuissance s'installe à la suite. Il croit avoir eu un bon résultat une ou deux fois dans sa vie... Actuellement, il est découragé..., il attribue son état à sa timidité et à la crainte de maladies vénériennes.

On passe à l'analyse. C'est un camarade qui l'a initié aux pratiques solitaires, mais, s'empresse-t-il d'ajouter, il n'a jamais ressenti de tendances homosexuelles. Il insiste beaucoup là-dessus, trop même. Une autre fois, il dit qu'il craint « d'être pris pour ce qu'il n'est pas ». Plus tard, enfin, il raconte un rêve dans lequel il est question d'ascenseur; ce mot lui rappelle que récemment il avait pris l'ascenseur dans un hôtel et que le garçon avait des allures bizarres. On poursuit l'analyse; il dit alors qu'il lui était arrivé cinq ou six fois d'éprouver de la sympathie pour les hommes... L'élément homosexuel, malgré ses dénégations antérieures, occupe une certaine place dans sa vie, tout au moins dans le domaine des craintes et des désirs. Les pratiques solitaires ont été abandonnées depuis des années déjà, mais... la phase d'autoérotisme n'est pas encore surmontée entièrement. Il existe d'autres perversions encore à l'état latent... Les désirs hétéro-érotiques apparaissent comme incomplets. Le malade désire avoir une amie pour ne pas être seul, pour pouvoir la caresser, et les choses s'arrêtent là...

L'analyse se poursuit. Un travail lent s'opère d'ailleurs en lui : il commence à y voir plus clair. Ce changement ne se produit pas sans résistance... Il finit par déclarer qu'il comprend en quoi consiste son trouble, « au fond, il ne veut pas, il a d'ailleurs réfléchi; il peut très bien renoncer à ce côté de la vie : il n'a aucune envie de guérir »...

Le caractère réel du trouble réside ainsi dans un éparpillement de l'instinct sexuel.

La méthode a donné de bons résultats : l'évocation des complexes étaient suivie à chaque fois de détente... Le trouble pour lequel il était venu consulter, a disparu, mais une certaine émotivité constitutionnelle persiste.

Thérapeutique.

Quelle est la conduite à tenir en face de ces malades, et comment les soigner?

« A maladie psychique il faut un traitement psychique », a dit Dubois (de Berne). Cet axiome est des plus justes ici.

Loin de nous l'idée de négliger l'action de certains médicaments tels que les sédatifs nerveux, quelques hypotenseurs, susceptibles, sinon de diminuer l'émotivité de ces malades, du moins de calmer l'état anxieux de beaucoup ou de leur apporter un certain état d'euphorie. Mais, cette action n'est qu'accessoire et le remède efficace se trouve dans la psychothérapie. On conçoit aisément combien ici la tâche du médecin est délicate : en effet, mis à part quelques cas particuliers, la rééducation de ces malades offre des difficultés parfois impossibles à surmonter si l'on pense qu'il s'agit de les conduire à pratiquer un acte où il faut être deux.

Ces émotifs sont souvent des timides, des scrupuleux, et le problème de la partenaire se pose parfois comme insoluble.

Si le malade est marié, la femme est là ; mais s'il est célibataire, qu'allons-nous faire?

D'après MM. Déjerine et Gauckler, si le sujet est mariable, il faut le marier :

L'ignorance de la partenaire, disent-ils, deviendra le meilleur élément de sécurité. Ils ajoutent : « Il pourra se faire parfois que les débuts du malade ne soient pas autrement triomphants, mais comme en somme rien ne presse et que devant une vierge pudique et innocente l'orgueil masculin n'a pas à souffrir d'une défaite qui,

si elle se produit, restera secrète, les choses finissent toujours par s'arranger. Mais par contre le mariage avec une veuve sera déconseillé.

On pourrait reprocher bien des choses à cette méthode, qui met un malade dans une situation où celui-ci trouvera des éléments singulièrement émotionnants, ne serait-ce que de l'exposer à des inconvénients tels que ceux que nous mettons en évidence dans la partie médico-légale qui suit.

Nous préférons encore les conseils « d'une moralité discutable » que ces mêmes auteurs donnent encore, et qui consistent en l'action d'une conjointe transitoire :

Il n'est pas rare que la sécurité renaisse au contact d'une professionnelle pour laquelle le malade se trouve en état d'indifférence sentimentale et qui, d'autre part — ce dont au besoin il faut l'instruire — est capable de ne pas réveiller maladroitement l'orgueil masculin.

Écoutons le langage que tient à ces mêmes impuissants Hartenberg au moment du « lancement » :

Vous allez donc vous arranger pour aller avec une femme, soit celle que vous désirez, soit une autre. Mais en vous approchant d'elle, il faut que vous adoptiez une attitude d'esprit spéciale. Il ne faut pas vous dire : *je veux* avoir une érection. Non. On ne peut vouloir une érection, car son mécanisme échappe à l'empire de la volonté. Plus vous la voudrez, moins elle viendra. Dites-vous simplement : *je vais attendre* l'érection, et quand elle sera venue j'en profiterai. Attendez donc cette érection patiemment. Pensez-y le moins possible : moins vous y penserez, plus elle viendra vite. Mais elle viendra sûrement. Elle ne viendra peut-être pas la première fois, ne vous en désolez pas. C'est qu'elle viendra la fois suivante. Si le succès manque encore, ne vous désespérez pas. Ce sera pour la troisième, peut-être pour la quatrième fois seulement. Mais je vous assure que vous réussirez certainement.

Ainsi poussé, à vrai dire, un peu suggestionné, le malade arrive sinon plus confiant, du moins, moins obsédé par l'idée qu'il va encore « rater ».

Si le sujet est marié, pas de doute, il faut tâcher de faire intervenir la femme. C'est elle qui tient le poste où la thérapeutique sera efficace. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point.

Pierre Janet, dans ses *Médications psychologiques*, nous montre combien il est fréquent de voir arriver dans le cabinet de consultation du médecin une belle-mère irritée, traînant à sa suite un gendre impuissant.

Il faut, d'après Janet, faire d'abord le silence autour de la maladie, prendre la femme en particulier et lui montrer combien son rôle à jouer est considérable et ce qu'il doit être. C'est à elle à « faire les frais », malgré ses protestations, et cela jusqu'à la guérison de son époux.

Toutes ces méthodes exigent un certain doigté sur lequel il n'est pas nécessaire d'insister. On pourra aussi utiliser en dernier ressort certains procédés de banale suggestion qui pourront parfois donner de bons résultats. Mais dans tous les cas, à part certains sédatifs nerveux, calmants de l'émotivité, il ne faut pas droguer ces malades, qui, courant de médecin en médecin, de pharmacie en pharmacie, arrivent à un état de dépression tel, qu'il n'est pas rare de les voir pousser à attenter à leurs jours.

Considérations médico-légales.

Nous avons vu dans la partie historique de ce travail que le droit canon considérait l'impuissance comme une cause de dissolution du mariage. Cette coutume existe encore et nombre d'unions sont encore, pour ce motif, frappées de nullité en cour de Rome.

C'est qu'en effet, en droit canonique, le mariage n'a pas d'autre but que la fondation d'un foyer en vue de suivre la parole sainte qui dit : « Croissez et multipliez ».

Lors des débats qui ont présidé à la création du Code civil, il ne fut pas question de l'impuissance, et l'article 231 de ce Code ne fait mention comme causes de divorces que « d'excès, sévices ou injures graves ». C'est qu'ici la conception n'est plus la même : l'ancien foyer s'est transformé en banale association.

Est-ce à dire cependant qu'il n'y ait pas de divorces pour cause d'impuissance? — Non !

Nous avons dû, pour l'édification de ce point de vue médico-légal, compulser une foule de jugements rendus, pour cas de non-consommation du mariage, par différentes Cours, à différents moments. Il nous a même été donné d'assister à un de ces procès.

Nous allons tenter de donner ici un aperçu de la question, en protestant toutefois d'un manque d'esprit juridique, que nous éprouvâmes avec une certaine acuité, à la lecture de décisions parfois nettement contradictoires.

Les divorces prononcés « aux torts et griefs du mari » pour

non-consommation du mariage existent. Les arguments sur lesquels se basent ces jugements sont variables.

Ici (Trib. civ. Dax, 30 nov. 1906) « l'impuissance du mari n'est pas, en elle-même, une cause de divorce, mais cette infirmité peut donner lieu à la rupture du lien conjugal, si, connue du mari avant la célébration du mariage, elle a été à ce moment soigneusement dissimulée par lui à la future épouse »; car le Tribunal estime que « sa dissimulation volontaire et réfléchie constitue une tromperie et un acte de mauvaise foi que la femme peut considérer comme une injure grave ».

Tel n'est pourtant pas l'avis de la Cour de Grenoble (13 déc. 1910) : « Le fait de la part du futur époux de dissimuler jusqu'au mariage son impuissance générique, dit une décision, ne contient en lui-même, vis-à-vis de la femme, aucune intention outrageante ou même simplement blessante, autorisant une demande en divorce ».

Il est vrai que l'attendu suivant est troublant :

« Alors surtout que l'état d'impuissance du mari était de notoriété publique avant le mariage !... »

Laissons de côté ce dernier jugement, qui est infirmé par une foule d'autres.

La Cour de cassation (12 fév. 1899) dira : « La non-consommation du mariage ne peut constituer une cause de divorce, au profit de la femme, que s'il est établi que l'inaccomplissement du devoir conjugal a été volontaire. »

Un arrêt de la Cour de Besançon (26 juillet 1889) dit que « l'abstention du mari (d'accomplir le devoir conjugal) constitue, à elle seule, une injure des plus graves, à moins que le mari ne démontre que sa volonté y est étrangère »; et plus loin : « C'est au mari à apporter la preuve que son abstention est étrangère à sa volonté ».

La Cour d'Agen (21 déc. 1891) estimera que « l'appelant ne justifiant par aucune impossibilité légitime son attitude, son abstention est donc volontaire ».

Qu'est-ce donc que ces différentes Cours entendent par

abstention étrangère à la volonté, impossibilités légitimes?

La Cour de cassation (12 nov. 1900), nous répondra :

« Attendu que l'arrêt (Amiens, 1^{er} déc. 1899) constate qu'il résulte des documents produits, et qu'il n'est pas au surplus contesté par le demandeur, qu'après plusieurs mois de mariage, ce dernier n'avait eu avec sa femme aucun rapport sexuel; qu'il n'allègue aucun empêchement physique de sa part, ou la résistance de sa femme », conclut à « l'abstention volontaire », qui est une « injure grave ».

Seul, l'empêchement physique apparaît, en dehors de la résistance de la femme, comme méritant d'expliquer l'abstention étrangère à la volonté, causant l'impossibilité légitime.

Le 17 février 1913, la Cour de cassation, appelée à statuer sur un arrêt de Douai (3 avril 1912), l'approuve d'avoir fait droit à une demande d'expertise médico-légale de la femme en nommant « trois médecins experts avec mission de faire, sur la personne de la femme et de celle du mari, certaines constatations techniques de nature à éclairer la cour ».

Constatations techniques, certes, nécessaires, mais examen mental aussi, et c'est ce que nous n'avons trouvé dans aucune de ces expertises.

Ce n'est que tout dernièrement que le tribunal de Pont-l'Evêque (7 mars 1924), décidant qu'il pouvait avoir recours à une expertise médicale pour pouvoir prononcer en connaissance de cause, nous a montré, par une distinction entre différentes impuissances (voire un essai de classification), qu'il y avait lieu d'en envisager une particulière.

« Attendu qu'il y a lieu de distinguer encore entre l'impuissance absolue, si elle empêche les relations avec toute personne quel que qu'elle soit, et l'impuissance relative, si elles ne concernent que certaines personnes; qu'ainsi un homme en raison de sa frigidité ou de sa constitution physique, peut être impuissant vis-à-vis de telle femme et non de telle autre;

» Attendu enfin que l'impuissance peut être curable ou incurable... »

Et la cour de Poitiers (28 janvier 1924) estime que « seuls les médecins pourront indiquer l'état physique et physiologique des deux époux, déterminer les causes de l'empêchement des relations, et peut-être dire si au cas où l'un des époux est atteint d'impuissance, il connaissait nécessairement cet état d'impuissance au moment de la célébration du mariage ».

Cette intervention de médecins-experts nous semble nécessaire. Mais, elle n'est pas encore demandée par toutes les Cours.

Nous avons assisté à un de ces procès, tout dernièrement (Bordeaux, novembre-décembre 1924), et grand fut notre étonnement en ne découvrant parmi les pièces du dossier outre un certificat médical attestant la virginité de la femme, qu'un autre certificat tendant à prouver que l'homme était bien constitué quant à ses organes génitaux. Et pourtant, une expertise médico-légale avec examen mental aurait permis certainement de faire certaines constatations de nature à éclairer la Cour.

Exposons au surplus, tels qu'ils sont présentés par la femme, les faits que nous avons entendu exposer à l'audience sur lesquels celle-ci base une demande reconventionnelle en divorce : en procédant ainsi, nous ne risquons pas de dénaturer les faits.

La dame Z... allègue que, malgré vingt jours de cohabitation, son mari n'aurait jamais consommé le mariage, ce qui serait prouvé par des certificats médicaux qui attesteraient sa virginité. Le soir du dit mariage, après un essai vain de rapprochement sexuel, son mari lui aurait déclaré brutalement qu'il était atteint de « neurasthénie génitale ». A partir de ce moment, et durant les vingt jours suivants, celui-ci aurait fui les entretiens intimes, alors que durant les fiançailles, il aurait fait étalage d'un amour des plus tendres ; et, les nuits, si celles-ci ne se passaient pas en chemin de fer, alléguant les fatigues de la journée, il couchait dans un autre lit que sa femme.

Au bout de vingt jours d'une telle vie, son mari devant rejoindre son poste, l'aurait dissuadée de l'y suivre sous prétexte que son installation n'était pas faite. Qu'enfin celui-ci aurait dit qu'elle était une vicieuse, recherchant dans le mariage des satisfactions charnelles.

Nous ne voulons ni n'avons l'intention de discuter, d'après ces faits exposés, sur la nature de l'impuissance de cet homme. Il aurait dit « neurasthénie génitale » peut-être bien dans un moment d'affolement. Nous avons entendu l'avocat de la dame Z... s'emparer de ce diagnostic et déduire : « Il était donc malade avant le mariage, voilà une injure des plus graves ! »

Quel sera l'arrêt de la Cour en cette affaire ? Nous regrettons de ne pouvoir inclure ici quelques attendus de ce jugement pour lequel on n'a pas désiré consulter des médecins-experts, si ce n'est pour estimer si une femme est encore vierge, si un homme a des organes génitaux bien conformés. Un tel état de choses ne saurait durer. Il faudrait que la justice sache enfin que des cas d'impuissance par « impossibilité légitime » pour des causes « étrangères à la volonté » existent, qui ne sont dues qu'à des troubles de l'émotivité, que ces troubles sont le plus souvent transitoires et cèdent généralement à une thérapeutique appropriée où la femme a souvent un rôle capital à jouer.

Conclusions.

Il existe une variété d'impuissance génitale chez l'homme, due uniquement à des troubles de l'émotivité — ce mot étant pris dans son sens large, d'affectivité. C'est l'impuissance génitale émotive. Elle est due :

Soit à l'apparition dans le champ de conscience de l'homme, au moment de l'accomplissement de l'acte sexuel, d'une émotion, d'un sentiment ou d'une idée déprimante, pouvant réapparaître par la suite et créer une obsession-inhibition.

Soit à l'absence d'excitations variables qu'une attitude mentale aurait fixées, condition de l'acte.

L'impuissance génitale émotive cède généralement à un traitement psychothérapique, approprié au trouble causal.

L'impuissance d'un mari pouvant être considérée comme une cause de divorce, on conçoit l'intérêt, sinon la nécessité, le cas échéant, de l'intervention d'un médecin-expert psychiatre.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président

J. ABADIE.

VU :

Le Doyen,

C. SIGALAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 8 décembre 1924.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

Index bibliographique.

Il est matériellement impossible de citer ici tous les ouvrages et articles médicaux qui nous ont servi pour l'édification de ce travail. Nous ne mentionnerons que ceux qui ont plus particulièrement retenu notre attention.

DÉJERINE et GAUCKLER. — Les psychonévroses.

DESCOURTILZ. — Recherches sur l'anaphrodisie.

GARNIER (P.). — Impuissance physique et morale chez l'homme et chez la femme.

HAMMOND. — L'impuissance chez l'homme et chez la femme.

HARTENBERG. — L'impuissance virile émotive et son traitement.
(*Journal de médecine de Paris*, 8 mars 1913.)

HAVELOCK ELLIS. — Psychologie sexuelle.

JANET (P.). — Les troubles psychopathiques de la miction.

— Médications psychologiques.

— Névroses et idées fixes.

KRAFT-EBING. — Psychopathie sexuelle.

MINKOWSKI. — Un cas d'impuissance. Valeur de la méthode psychanalytique. (*Journal de psychologie*, 1923.)

PERRENS (C.). — La frigidité accidentelle de l'homme. (*Bull. et Mém. de la Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux*, 1921.)

PITRES et RÉGIS. — Obsessions et impulsions.

RÉGIS et HESNARD. — La psychoanalyse des névroses et des psychoses.

SAUTAREL (G.). — Contribution à l'étude des obsessions-inhibitions et en particulier de l'inhibition génitale. (Thèse de Bordeaux, 1898.)

STEINER. — Die Psychischen störungen der Männlichen Potenz.

TISSOT. — L'onanisme.

